



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		001414	Hospital Basico De Calceta - Anibal Gonzales Alava	HB	1303627192								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Macias		Mejia		Maria		Solanda	M	30-09-1960	65	H	D	M	A
													X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN							
098-020-9370				X		MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X					
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.									
13				1302		130250							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Reumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
MUJER 65 AÑOS DE EDAD CON DEPENDENCIA FÍSICA 40%. CON APP SECUELA DE POLIO MILITIS - CON ARTRITIS REUMATOIDE SIN TRATAMIENTO ACTUAL A PQS ALP INGESTO MI ABILATERAL - ALERGIA NIEGA A PF MADRE CON DIABETES HIPERTENSION HERMANA / O CON DIABETES ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA POR CUADRO CLINICO DELARGADA CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES - ANIVEL DE RODILLA SY TOBILLOS CON PREDOMINIO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ACOMPAÑADA DE EDEMA SE EXACERBA AL BIPEDESTACION PROLONGADA Y CON EL REPOSONO CTURNO - QUE LE IMPIDE LA DEAMBULACION POR LO QUE USA AYUDA TECNICA (BASTON) PARA SU TRASLADO. ALEXAMEN FISICO: * MIEMBRO INFERIOR DERECHO - CON ATROFIA MUSCULAR POR SECUELA DE POLIO * MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO AL PALPACION DOLORAL A FLEXION Y EXTENSION SE APRECIA CRUJIDO - CHASQUIDO EN RODILLA PRESENCIA DE EDEMA CON FOVEA++ HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CON PREDOMINIO EN PIERNA IZQUIERDA. ALERTA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
SIN LABORATORIO SIN RX	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Artritis Reumatoide No Especificada		M069		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-13	10:43	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO	

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

--	--	--	--	--	--

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICOPRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		